

Střední zdravotnická škola
Borovského 2315/1
733 01 Karviná-Mizerov
Mgr. Ivana Pinkasová, ředitelka

Žádost o vydání duplikátu

Žadatel (žák)

<p><i>Jméno a příjmení (v době studia):</i></p> <p><i>Datum narození:</i> <i>Místo narození:</i></p> <p><i>Jméno a příjmení zákonného zástupce:</i></p> <p><i>Bydliště:</i></p> <p><i>Kontakt (tel., e-mail):</i></p>

Žádám o vydání duplikátu ročníkového/maturitního vysvědčení za:

Školní rok:

Třída:

V dne

Podpis žáka/žákyně:

Zákonného zástupce: